

директору МБОУ Степновская СОШ  
(наименование образовательной организации)

Пеллинен Ольга Михайловна  
(ФИО директора ОО)

(ФИО родителя (законного представителя))

(адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя  
(законного представителя))

(контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии))

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить ребенка

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, класс)

(дата рождения ребенка)

(адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка)

В муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение "Степновская средняя общеобразовательная школа"  
(полное наименование образовательной организации)

#### СООБЩАЮ СЛЕДУЮЩЕЕ:

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема \_\_\_\_\_ (да/нет);

Имеется потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации \_\_\_\_\_ (да/нет);

Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке) \_\_\_\_\_;

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации (в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка) \_\_\_\_\_;

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) \_\_\_\_\_;

С уставом образовательной организации, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а) \_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

Выражаю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка  
\_\_\_\_\_ (подпись заявителя).

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)